



# JNK

JURNAL NERS DAN KEBIDANAN

<http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk>



## Upaya Keluarga dalam Membantu Klien Diabetes menjalankan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2



Sri Mugianti<sup>1</sup>, Ani Juwita<sup>2</sup>, Arif Mulyadi<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Prodi Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Indonesia

### Info Artikel

#### Sejarah Artikel:

Diterima, 23/05/2019

Disetujui, 22/07/2019

Dipublikasi, 01/08/2019

#### Kata Kunci:

Upaya, Keluarga, Diabetes Melitus Tipe 2

### Abstrak

Keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk melaksanakan upaya kesehatan. Upaya yang dapat dilakukan keluarga penderita diabetes antara lain melakukan perencanaan makan, perencanaan olahraga, pengaturan obat dan edukasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui upaya keluarga dalam membantu klien diabetes menjalankan pengelolaan diabetes melitus tipe 2. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien diabetes melitus yang menjalankan pengobatan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar, dengan besar sampel 34 orang yang diambil menggunakan teknik accidental sampling. Hasil penelitian upaya keluarga dalam membantu klien diabetes menjalankan pengelolaan diabetes mellitus tipe 2 menunjukkan bahwa 73,5% kategori baik, 23,5% kategori cukup dan 2,9% kategori kurang. Upaya yang selalu dilakukan keluarga pasien diabetes adalah mengatur ketepatan obat sedangkan upaya yang kurang dilakukan adalah upaya keluarga dalam mengatur olahraga. Hal tersebut berkaitan dengan budaya kepercayaan setempat yang mempercayai bahwa orang sakit tidak boleh berolahraga. Penyuluhan dan tempat senam kaki diabetes perlu diadakan sebagai bentuk sarana bagi keluarga dalam meningkatkan upaya klien menjalankan pengaturan olahraga.

© 2019 Jurnal Ners dan Kebidanan

#### ✉ Correspondence Address:

Poltekkes Kemenkes Malang - Jawa Timur, Indonesia

Email: [sri.mugianti@gmail.com](mailto:sri.mugianti@gmail.com)

DOI: 10.26699/jnk.v6i2.ART.p181-188

This is an Open Access article under the CC BY-SA license (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

P-ISSN : 2355-052X

E-ISSN : 2548-3811

---

***Family Effortto Help Diabetic Patients in the Management of Type 2 Diabetes Mellitus***

---

***Article Information***

***Abstract***

***History Article:***

*Received, 23/05/2019*

*Accepted, 22/07/2019*

*Published, 01/08/2019*

***Keywords:***

*Effort, Family, Diabetes Mellitus Type 2*

*Family is an effective and easy intermediary to carry out health efforts. Health efforts that can be family of diabetic clients such as doing meal planning, exercise, drug regulation and education. The purpose of this research was to know the family efforts in helping diabetic clients doing their management of diabetes mellitus type 2. The research method used descriptive design. The population of this study was family patient diabetes mellitus who performed treatment at Polyclinic of internal medicine of Mardi Waluyo Hospital, Blitar City, with a large sample amount 34 people was taken using Accidental Sampling technique. The results showed that the family efforts in helping diabetic clients doing their management of diabetes mellitus type 2 was 73.5% in good category, 23.5% in the adequate category and 2.9% lack category. The family of diabetic patients effort was regulating the accuracy of drugs while the less effort that done by family was organizing the exercise. It might be related to the culture of the local belief that the sick should not exercise. Health Education and place for doing diabetic gymnastic need to be hold as a way for family to increase client effort in doing exercise.*

---

## PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi masalah kesehatan masyarakat yang cukup besar di Indonesia pada saat ini. Penyakit Tidak Menular (PTM) cenderung terus meningkat dan telah mengancam sejak usia muda. Hal ini ditandai dengan telah terjadinya transisi epidemiologis yang signifikan, yakni penyakit tidak menular telah menjadi beban utama, sementara beban penyakit menular masih berat. Penyakit tidak menular (PTM) yang utama diantaranya adalah diabetes melitus dengan jumlah kematian yang terus meningkat setiap tahunnya (Kemenkes, 2016).

Diabetes melitus merupakan salah satu kelompok penyakit metabolik yang ditandai oleh peningkatan kadar gula didalam darah karena gangguan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (ADA, 2012 dalam Soegondo, 2011). Berdasarkan data *Internasional Diabetes Federation* (IDF) tingkat prevalensi global penderita diabetes melitus pada tahun 2012 sebesar 8,4% dari populasi penduduk dunia dan mengalami peningkatan menjadi 382 kasus pada tahun 2013. IDF memperkirakan pada tahun 2035 jumlah insiden mengalami peningkatan menjadi 55% (592 juta) dan Indonesia merupakan negara urutan ke-7 dengan angka kejadian tertinggi sejumlah 8,5 juta penderita.

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan bahwa akan terjadi peningkatan jumlah penderita diabetes melitus pada tahun 2030 dengan jumlah penderita meningkat menjadi 20,1 juta dengan prevalensi 14,7% untuk daerah urban dan 7,2% di rural. Sedangkan menurut RISKESDAS, prevalensi penyakit diabetes melitus mengalami peningkatan dari 1,1% (2007) menjadi 2,1% (2013) dan Provinsi Jawa Timur termasuk 10 besar prevalensi tertinggi penderita diabetes se-Indonesia atau menempati urutan ke-9. Tingginya prevalensi diabetes melitus di Indonesia dan perkiraan adanya peningkatan di tahun-tahun mendatang menyebabkan perlunya antisipasi dan tindakan segera dalam penatalaksanaan diabetes melitus.

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan JATIM kota Blitar di rumah sakit tahun 2012, kasus penyakit terbanyak pasien rawat jalan dirumah sakit tipe B yang berjumlah 24 rumah sakit kasus terbanyak masih tergolong penyakit degenerative yakni hipertensi (112.583 kasus) dan diabetes melitus (102.399 kasus) seperti halnya di rumah sakit tipe B, dua besar penyakit terbanyak pasien rawat jalan pada rumah sakit tipe C adalah hipertensi (42.212 kasus) dan

diabetes melitus (35.028 kasus). Berdasarkan data dari WHO (2006), sekitar 4,8 juta orang telah meninggal akibat diabetes melitus. Sedangkan menurut Profil Kesehatan JATIM tahun 2012 tentang angka kematian (mortalitas) dijelaskan bahwa sebagian besar kejadian kematian terjadi dirumah. Tingginya kasus diabetes melitus yang terjadi membuktikan bahwa beberapa pasien yang mengalami diabetes melitus banyak yang tidak memiliki pengetahuan, ketrampilan tingkah laku yang cukup sehingga sikap dan perilaku mereka untuk mengelola penyakit kurang berjalan secara optimal.

Seorang yang terkena diabetes melitus memang tidak bisa sembuh secara total, tetapi dapat dikendalikan agar kadar gula didalam darah tidak meningkat atau menurun secara drastis. Salah satu program pengendalian diabetes melitus di Indonesia adalah terselenggaranya pengendalian faktor risiko untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian yang disebabkan diabetes melitus. Pengendalian diabetes melitus lebih diprioritaskan pada pencegahan dini melalui upaya pencegahan faktor risiko diabetes melitus yaitu upaya promotif dan preventif dengan tidak mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Hal ini sesuai dengan rekomendasi *The American Diabetes Association* (ADA) bahwa semua individu dengandiabetes melitus harus berusaha mencapai kadar glukosa darah mendekati normal. Upaya yang dilakukan untuk mengendalikan kadar gula darah dalam rentang normal, dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya tingkat pengetahuan, sosial ekonomi dan fasilitas layanan yang tersedia termasuk perawatan mandiri pasien di rumah.

Secara psikologis, penderita diabetes melitus akan mengalami gangguan konsep diri dan penderita harus mampu beradaptasi terhadap program pengobatan dan perawatan yang mungkin dilakukan oleh penderita sampai akhir hayatnya. Penderita dengan ketergantungan tinggi dan pengobatan yang lama sangat membutuhkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan hal yang penting dalam pengelolaan dan pengendalian diabetes. Menurut Suprajitno (2004), keluarga juga memiliki tugas dibidang kesehatan antara lain mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga serta memanfaatkan fasilitas kesehatan disekitarnya bagi keluarga. Menurut Wardani

(2014), dukungan keluarga yang baik dapat membuat penderita diabetes melakukan pengendalian kadar gula darah yang baik. Oleh karena itu peran keluarga sangat mendukung dalam mencapai keberhasilan perawatan klien diabetes melitus di rumah.

Salah satu peran keluarga dalam pengendalian diabetes adalah membantu dalam menyeimbangkan kadar gula didalam darah. Keseimbangan kadar gula dalam darah dapat dilakukan dengan melaksanakan empat pilar utama yaitu perencanaan makan, latihan jasmani, obat berkhasiat hipoglikemik serta edukasi (PERKENI, 2006).

Data yang diperoleh dari Poliklinik penyakit dalam RSUD Mardi Waluyo kota Blitar didapatkan jumlah penderita diabetes melitus pada tahun 2013 sebanyak 2003 pasien, pada tahun 2014 sebanyak 2482 pasien, tahun 2015 sebanyak 2410 pasien, dan tahun 2016 sebanyak 2164 pasien, dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa dari tahun ke tahun jumlah penderita diabetes melitus di Poliklinik penyakit dalam RSUD Mardi Waluyo selalu mengalami peningkatan.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 6 penderita diabetes yang berkunjung di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar, didapatkan 4 diantaranya melakukan perawatan diabetik di rumah dengan didampingi oleh keluarga seperti pasangan (suami/istri) dan anak, sedangkan 2 pasien yang lain melakukan upaya perawatan mandiri tanpa didampingi oleh keluarga. Dari hasil data keluarga yang mendampingi perawatan di rumah, 3 diantaranya tidak melakukan pengaturan fisik atau olahraga dan deteksi dini komplikasi penyakit diabetes, keluarga tidak pernah turut berperan dalam mendampingi olahraga serta keluarga masih belum mendapatkan informasi yang cukup tentang tanda dan gejala komplikasi penyakit diabetes melitus. Namun keluarga sudah melakukan peran pengaturan diet dengan menyediakan gula khusus, minyak khusus serta mengingatkan jadwal makan, melakukan pengaturan konsumsi obat di rumah dengan mengingatkan dan mengawasi minum obat, melakukan pemantauan gula darah dengan mengantar dan mendampingi pemeriksaan ke Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Mardi Waluyo setiap 1 bulan sekali. Dari hasil studi pendahuluan peneliti menyimpulkan upaya yang dilakukan keluarga belum maksimal.

Upaya yang belum maksimal akan membuat pasien kesulitan untuk tetap mempertahankan kualitas hidupnya sehingga bahaya dan komplikasi tidak dapat di cegah. Oleh sebab itu perlu diketahui sejauh

mana gambaran kemampuan diri keluarga dalam mengupayakan perawatan diabetik di rumah dalam menjalankan pilar pengelolaan diabetes melitus. Dengan demikian dapat diukur tingkat kemampuan keluarga sehingga kadar gula dapat terkontrol dan komplikasi tidak terjadi. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui “upaya keluarga dalam membantu klien diabetes menjalankan pengelolaan diabetes melitus tipe 2”.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, populasi adalah semua keluarga pasien diabetes yang menjalankan pengobatan di poli klinik penyakit dalam RSUD Mardi Waluyo dengan menggunakan teknik *ccidental sampling* didapatkan sampel sebesar 34 responden.

Alat pengumpulan data adalah kuesioner yang berisi pernyataan tentang pengelolaan diabetes mellitus tipe 2 yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti meminta surat izin kepada kepala badan kesatuan bangsa, politik dan penanggulangan bencana daerah kota blitar setelah mendapat surat rekomendasi, kemudian meminta surat tembusan di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

Setelah melakukan pengambilan data, data dilakukan *coding*, kemudian dilakukan *scoring* kemudian data ditabulasi dan dianalisa

Hasil analisa kemudian dikategorikan menjadi 3 yaitu baik (76%-100%), cukup (56%-75%), dan ( $\leq 55\%$ ) kurang. Setelah selesai, data disajikan dalam bentuk diagram batang dan lingkaran kemudian dinarasikan.

Pengumpulan data dilakukan dengan memperhatikan beberapa prinsip etika penelitian meliputi lembar persetujuan (*Inform Consent*), tanpa nama (*Anonimity*) dan kerahasiaan (*Confidentiallity*).

## HASIL PENELITIAN

Data umum pada penelitian ini meliputi karakteristik responden antara lain: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan perbulan, hubungan penderita diabetes, mendukung/membiayai untuk berobat, riwayat diabetes dalam keluarga, usia penderita diabetes serta lama menderita diabetes.

Berdasarkan Tabel 1, prosentase tertinggi usia keluarga pasien diabetes melitus antara 36-55 tahun keatas.

**Tabel 1 Karakteristik responden menurut Usia**

Usia	f	%
17- 25 Tahun	5	14,7
26- 35 Tahun	7	20,6
36- 55 Tahun	11	32,4
>55 Tahun	11	32,4
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 2 Karakteristik responden menurut jenis kelamin**

Jenis Kelamin	f	%
Laki - laki	13	38,2
Perempuan	21	61,8
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 2, lebih dari setengah responden adalah perempuan.

**Tabel 3 Karakteristik responden menurut Pendidikan**

Pendidikan	f	%
SMP/ Sederajat	5	14,7
SMA/Sederajat	15	44,1
Akademi/Perguruan Tinggi	14	41,2
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 3, lebih dari setengah responden berpendidikan SMA/ sederajat.

**Tabel 4 Karakteristik Pekerjaan**

Pekerjaan	f	%
IRT/Tidak Bekerja	12	35,3
Pensiun PNS	5	14,7
PNS 2	5,9	
Wiraswasta	14	41,2
Petani 1	2,9	
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 4, lebih dari setengah responden bekerja sebagai wiraswasta.

**Tabel 5 Karakteristik responden menurut Perhasilan Per Bulan**

Penghasilan per bulan	f	%
< 500.000	11	32,4
500.000 - 999.000	3	8,8
1000.000 - 1500.000	8	23,5
> 1500.000	12	35,3
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 5, lebih dari setengah responden memperoleh penghasilan perbulan >Rp.1500.000.

**Tabel 6 Karakteristik Hubungan dengan penderita Diabetes**

Hubungan dengan penderita diabetes	f	%
Istri/suami	15	44,1
Anak 16	47,1	
Cucu 3	8,8	
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai hubungan keluarga yaitu sebagai anak.

**Tabel 7 Karakteristik Riwayat diabetes keluarga**

Riwayat diabetes keluarga	f	%
Ada	18	52,9
Tidak Ada	16	47,1
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa lebih dari setengah responden memiliki riwayat diabetes dalam keluarga.

**Tabel 8 Karakteristik Pengetahuan Keluarga tentang penyakit diabetes**

Pengetahuan Keluarga tentang penyakit diabetes	f	%
Ya	31	91,2
Tidak	3	8,8
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa sebagian besar keluarga pasien diabetes mempunyai pengetahuan tentang diabetes.

**Tabel 9 Karakteristik Keluarga mendukung/ menanggung biaya**

Keluarga mendukung/ menanggung biaya	f	%
Ya	32	94,1
Tidak	2	5,9
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 9 diketahui bahwa sebagian besar keluarga pasien diabetes mendukung dalam pengobatan pasien diabetes.

**Tabel 10 Karakteristik Usia Penderita Diabetes**

Usia Penderita Diabetes	f	%
46-55 Tahun	2	5,9
56-65 Tahun	23	67,6
65- Keatas	9	26,5
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 10 diketahui bahwa prosentase tertinggi usia penderita diabetes berumur antara 56-65 tahun.

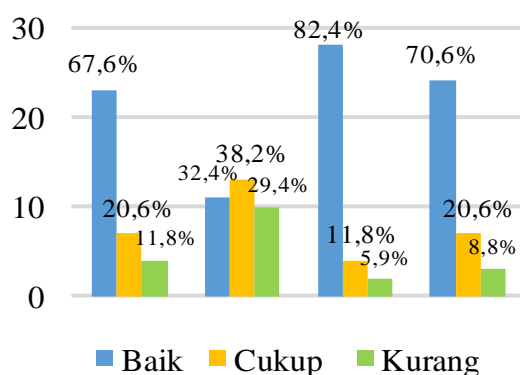
**Tabel 11 Karakteristik Lama Menderita diabetes**

Lama Menderita diabetes	f	%
1-5 Tahun	8	23,5
6-10 Tahun	15	44,1
11-15 Tahun	6	17,6
> 15 Tahun	5	14,7
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

Dari Tabel 11 diketahui bahwa prosentase tertinggi lama menderita diabetes yaitu 6-10 Tahun.

**Tabel 12 Kategori Upaya keluarga dalam membantu klien dalam pengelolaan DM tipe 2**

Upaya keluarga dalam membantu pengelolaan DM tipe 2	f	%
Baik	25	73,5
Cukup	8	23,5
Kurang	1	2,9

**Gambar 1 Upaya keluarga dalam membantu klien DM tipe 2 berdasarkan frekuensi kegiatan yang dilakukan**

Dari Gambar 1 didapatkan upaya keluarga dalam membantu klien diabetes menjalankan

pengelolaan diabetes mellitus tipe 2 dalam kategori baik yaitu 73,5% (25 responden).

Dari Gambar 1 didapatkan hasil secara berturut-turut upaya yang sering dilakukan keluarga pasien diabetes memiliki upaya baik dari mengawal ketepatan terapi farmakologi diperoleh hasil 82,4%, memberikan edukasi 70,6%, merencanakan makan 67,6%, dan mengatur olahraga 32,4%.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Poliklinik penyakit dalam RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar terhadap 34 keluarga pasien diabetes, menunjukkan upaya keluarga dalam membantu klien diabetes menjalankan pengelolaan diabetes mellitus tipe 2 menunjukkan bahwa 73,5% (25 keluarga) dalam kategori baik, 23,5% (8 keluarga) dalam kategori cukup, dan 2,9% (1 keluarga) dalam kategori kurang. Hal ini menunjukkan bahwa upaya keluarga dalam membantu klien diabetes menjalankan pengelolaan diabetes mellitus tipe 2 secara keseluruhan sudah baik. Namun dari hasil penelitian berdasarkan parameter, upaya yang dilakukan keluarga mendapatkan hasil yang bervariasi.

### Upaya Keluarga dalam Merencanakan Makan

Berdasarkan hasil penelitian upaya keluarga dalam merencanakan makan pada diabetes mellitus tipe 2 menunjukkan bahwa 67,6% (23 keluarga) dalam kategori baik, 20,6% (7 keluarga) kategori cukup dan 2,9% (1 keluarga) kategori kurang. Upaya yang selalu dilakukan keluarga dalam kategori baik, antara lain menyediakan makanan sesuai anjuran diet, menyediakan jenis makanan khusus untuk mengontrol kadar gula, seperti gula rendah kalori atau minyak rendah kalori, membuat jadwal makan 3 kali makan besar serta sering mengingatkan untuk melakukan diet. Sedangkan upaya yang cenderung kurang adalah keluarga jarang membuat jadwal 3 kali makan kecil.

Menurut Soegondo, (2011) terapi gizi merupakan komponen utama dalam keberhasilan penatalaksanaan diabetes yang bertujuan untuk mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal dengan keseimbangan asupan makanan dengan insulin/obat hipoglikemik oral dan tingkat aktivitas, mencapai kadar serum lipid yang normal, memberikan energi yang cukup untuk mencapai dan mempertahankan berat badan yang memadai, menghindari dan menangani komplikasi akut, meningkatkan

kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal.

Menurut peneliti perencanaan makan merupakan komponen yang penting dalam pengontrolan kadar gula didalam darah. Perencanaan makan yang baik dapat dilakukan dengan pengaturan diet yang tepat, pemilihan jenis makanan yang sesuai serta penetapan jadwal makan. Keluarga sudah berupaya dalam menyediakan makanan sesuai anjuran diet, menyediakan jenis makanan khusus untuk mengontrol kadar gula, seperti menyediakan gula rendah kalori atau minyak rendah kalori, dan membuatkan jadwal 3 kali makan besar.

### **Upaya Keluarga dalam Mengatur Olahraga**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa 32,4% (11 keluarga) dalam kategori baik, 38,2% (13 keluarga) kategori cukup dan 29,4% (10 keluarga) kategori kurang. Upaya yang kurang dilakukan keluarga adalah menemani pasien saat berolahraga.

Menurut (Soegondo, 2011) Olahraga berperan utama dalam pengaturan kadar glukosa darah. Masalah utama pada DM Tipe 2 adalah kurangnya reseptor terhadap insulin (resisten insulin) karena adanya gangguan tersebut insulin tidak dapat membantu transfer glukosa ke dalam sel. Kontraksi otot bersifat seperti insulin. Permeabilitas membrane terhadap glukosa meningkat pada otot yang berkontraksi. Pada saat berolahraga resistensi insulin berkurang, sebaliknya sensitivitas meningkat sehingga kebutuhan insulin berkurang. Oleh karena itu olahraga harus dilakukan terus-menerus dan teratur

Aktivitas fisik/ olahraga pada usia dewasa dan usia produktif merupakan bagian dari kehidupan, dimana hal tersebut digunakan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran baik dilakukan secara perorangan maupun berkelompok sesuai prinsip olahraga yang berlaku pada pasien diabetes, yaitu dengan memperhatikan frekuensi olahraga, melakukan pemanasan, latihan inti dan pendinginan, menggunakan sarana yang aman dan nyaman serta memperhatikan keseimbangan asupan nutrisi.

Menurut peneliti olahraga termasuk salah satu upaya dalam meningkatkan kesehatan. Didalam olahraga mengandung unsur pemanasan, latihan inti, pendinginan dan peregangan yang dapat membantu menurunkan resistensi insulin sehingga sensitivitas meningkat dan kebutuhan insulin akan berkurang. Dalam hal ini keluarga belum berupaya banyak bagi penderita diabetes dalam mengingatkan untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan kaki atau senam,

menemani ketika sedang berolahraga, serta mengingatkan batasan-batasan saat berolahraga. Upaya yang belum maksimal akan membuat pasien kesulitan untuk tetap mempertahankan kualitas hidupnya sehingga bahaya dan komplikasi sulit untuk dicegah.

### **Upaya Keluarga dalam Mengatur Ketepatan Obat**

Berdasarkan hasil penelitian upaya keluarga dalam mengatur obat menunjukan bahwa 82,4% (28 keluarga) dalam kategori baik, 11,8% (4 keluarga) kategori cukup, dan 5,9% (2 keluarga) kategori kurang. Upaya yang selalu dilakukan keluarga dalam mengatur ketepatan obat sudah baik, hal ini dibuktikan dengan keluarga selalu mendampingi pasien dalam pemeriksaan gula darah, mengantar pasien ke apotik untuk mengambil obat, mengingatkan pasien untuk minum obat/menggunakan insulin sesuai jadwal serta membantu menyiapkan obat atau insulin untuk pasien.

Menurut Soegondo (2011) mengatakan bahwa ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam menggunakan obat hipoglikemik oral, yaitu terapi OHO harus sesuai dengan petunjuk dokter yaitu dilakukan dengan dosis yang rendah terlebih dahulu kemudian dinaikan secara bertahap, mengetahui cara kerja, efek samping obat, dosis obat, dan waktu obat tersebut harus diminum.

Menurut peneliti obat merupakan terapi farmakologis yang baik untuk mendukung kesembuhan pasien. Terapi farmakologis untuk diabetes harus dilakukan sesuai dengan petunjuk dokter. Dalam hal ini keluarga sudah berupaya dengan baik dalam membantu mengatur ketepatan obat, keluarga selalu mendampingi pasien dalam pemeriksaan gula darah, mengantar pasien ke apotik untuk mengambil obat, mengingatkan pasien untuk minum obat/ menggunakan insulin sesuai jadwal serta membantu menyiapkan obat atau insulin untuk pasien.

### **Upaya Keluarga dalam Memberikan Edukasi**

Berdasarkan hasil penelitian upaya keluarga dalam membantu memberikan edukasi menunjukan bahwa 70,6% (24 keluarga) dalam kategori baik, 20,6% (7 keluarga) kategori cukup dan 8,8% (3 keluarga) dalam kategori kurang. Hal ini menunjukan upaya keluarga dalam membantu memberikan edukasi sudah baik, di buktikan dengan keluarga selalu mendampingi dalam mendengarkan informasi dari petugas kesehatan, menanyakan hal-hal yang kurang jelas pada petugas kesehatan, menyampaikan

keluhan klien saat dirumah, serta mengingatkan anjuran dari petugas kesehatan saat berada dirumah.

Edukasi merupakan pengelolaan sangat penting untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Menurut Soegondo (2011) Edukasi diabetes adalah pendidikan dan pelatihan mengenai pengetahuan dan ketrampilan bagi pasien diabetes yang bertujuan menunjang perubahan perilaku untuk meningkatkan pemahaman pasien akan penyakitnya, yang diperlukan untuk mencapai keadaan sehat optimal dan penyesuaian keadaan psikologik serta kualitas hidup yang lebih baik.

Menurut peneliti pemberian edukasi akan merubah pemahaman pasien tentang penyakitnya, sehingga perilaku pengelolaan dalam sehari-hari dapat dirubah. Edukasi tentang diabetes dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi baik dari media masa, media elektronik maupun penyuluhan. Keluarga pasien diabetes sudah banyak berupaya dalam mendampingi mendengarkan informasi dari petugas kesehatan, menanyakan hal-hal yang kurang jelas pada petugas kesehatan, menyampaikan keluhan klien saat dirumah, serta mengingatkan anjuran dari petugas kesehatan saat berada dirumah.

## KESIMPULAN

Upaya keluarga dalam membantu klien diabetes menjalankan pengelolaan diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar di dapatkan hasil 73,5% dalam kategori baik, 23,5% dalam kategori cukup dan 2,9% dalam kategori kurang.

Upaya yang selalu dilakukan keluarga pasien diabetes adalah mengatur ketepatan obat seperti mendampingi saat pemeriksaan, mengingatkan jadwal minum obat/menggunakan insulin, dan membantu menyiapkan obat/insulin sedangkan upaya yang kurang dilakukan adalah upaya keluarga dalam mengatur olahraga, upaya yang kurang meliputi mengingatkan pasien untuk melakukan olahraga ringan, menemani pasien saat berolahraga serta mengingatkan batasan batasan saat berolahraga. Selain itu terdapat juga beberapa upaya yang cenderung kurang dalam hal pengaturan makan serta edukasi yaitu kurangnya upaya keluarga dalam mengingatkan anjuran diet dan meningkatkan anjuran dokter/petugas kesehatan saat dirumah.

## SARAN

Saran bagi pemegang program di Poliklinik penyakit dalam RSUD Mardi Waluyo kota Blitar adalah menyediakan program dan tempat senam kaki diabetes sebagai bentuk sarana bagi keluarga dalam meningkatkan upaya klien menjalankan pengaturan olahraga. Selain itu perawat Poliklinik meningkatkan penyuluhan atau edukasi dalam pengaturan diet, farmakologis dan olahraga

Saran untuk keluarga pasien diabetes diharapkan lebih ikut serta membantu dan mendorong dalam upaya pengontrolan diabetes secara maksimal dengan cara mengikuti kegiatan rutin senam bersama pasien, mengontrol pola makan dan menjalankan pemeriksaan rutin sesuai jadwal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- KEMENKES.(2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Mistra.(2004). *3 Jurus Melawan Diabetes Melitus*. Jakarta: Puspa Swara.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Renika Cipta.
- PERKENI. (2006). *Konsesus Pengelolahan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Indonesia*. Jakarta: PERKENI.
- Profil Kesehatan JATIM. (2012). *Profil Kesehatan Kota Blitar tahun 2012*. ([http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2012/15\\_Profil\\_Kes.Prov.JawaTimur\\_2012.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/15_Profil_Kes.Prov.JawaTimur_2012.pdf))
- RISKESDAS. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. (<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>)
- Soegondo,S. (2011). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: Balai penerbit FKUI.
- Suprajitno. (2008). *Buku Panduan Karya Tulis Ilmiah*. Malang: Dep.Kes Malang.
- Wardani, S.R. (2014). *Gambaran Pengetahuan Tentang Pencegahan Luka DM pada Anggota Keluarga Pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Ciputat Timur. Skripsi*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.